Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

25 424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 288 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 oktober 2015

In het Algemeen Overleg GGZ van 21 mei 2015 heb ik toegezegd een analyse te laten uitvoeren naar de opbouw van de ambulante zorg in de GGZ (Kamerstuk 25 424, nr. 283). Aanleiding voor dit onderzoek was de vraag van uw Kamer om inzicht te krijgen of er voldoende inzet wordt gepleegd om te voorzien in de zorgvraag op het terrein van de ambulante GGZ. Het Trimbos Instituut heeft, op basis van de voorlopige bevindingen en cijfers (2014) ten behoeve van de jaarlijkse Monitor Ambulantisering en hervorming langdurige zorg, een tussenstand opgesteld. Het Trimbos Instituut heeft mij deze analyse op 19 oktober jl. aangeboden. U treft de analyse hierbij aan[1].

Het Trimbos constateert dat de beweging om mensen in een ambulante setting te behandelen waar dat mogelijk is, niet nieuw is. Nederland telt naar schatting 280.000 mensen met ernstige psychische aandoeningen. Verreweg het grootste deel (circa 90%) woont op zichzelf of met naasten. De beddenafbouw lijkt zich ook in 2014 voort te zetten, de capaciteitsdaling in de opname en verblijfsvoorzieningen is groter dan in 2013 en ook de voorzieningen voor beschermd wonen laten voor het eerst een daling zien. Met betrekking tot de ambulante zorg vindt binnen de Zvw-gefinancierde zorg intensivering plaats. Tegelijk signaleert het Trimbos op basis van voorlopige cijfers dat er ruimte is voor verdere intensivering van de opbouw van ambulante zorg

De uitgangsituatie is in elke regio anders en sterk ingekleurd door historisch gegroeide verschillen in GGZ-capaciteit en zorggebruik. Dat geldt zowel voor de intramurale GGZ als de ambulante GGZ.
Er bestaan daarmee ook faseverschillen en zorginhoudelijke verschillen in de afbouw van de intramurale zorg en de opbouw van de ambulante zorg. Het Trimbos is van oordeel dat niet gesproken kan worden van regio's die het «goed» of «slecht» doen. Wel constateert het Trimbos dat er regio's

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-25424-288
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

zijn die op bepaalde deelterreinen vooroplopen. Bijvoorbeeld op het terrein van arbeidsrehabilitatie, de omslag naar herstelbevorderende zorg of kennis en capaciteit voor traumabehandeling bij mensen met ernstige psychische aandoeningen. Het Trimbos merkt tenslotte op dat het regionale speelveld en de regionale aansturing van de zorg als gevolg van de opeenvolgende moderniseringen van het zorgstelsel, complexer zijn geworden. Er is gezamenlijk overleg tussen veel partijen nodig om tot een geïntegreerd, herstelondersteunend regionaal zorgnetwerk te komen. Tegelijkertijd is ambulante zorg typisch iets dat op lokaal niveau, in de wijken moet plaatsvinden in de samenwerking tussen hulp- en zorgverleners, gesteund door samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Die opbouw in de wijken moet worden geïntensiveerd. Het Kabinet en gemeenten hebben dat eerder gesignaleerd in de aanpak van de problematiek rond verwarde personen en zijn daarmee in dat kader aan de slag. Ik verwacht dat die aanpak in combinatie met de opbouw van ambulante zorg elkaar versterken in het realiseren van het wijkgericht werken. Met als doel dat mensen de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben dichtbij huis kunnen krijgen.

De tussenanalyse leent zich niet voor harde conclusies. Wel wil ik het beeld dat de analyse schetst bespreken met zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars om te zien of zij dit delen en hoe en waar de opbouw van ambulante zorg kan en moet worden versneld. In december verwacht ik de eerste Monitor Ambulantisering en hervorming langdurige zorg van het Trimbos te ontvangen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers